

**MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN SPIRITUAL DI RUANG
PERAWATAN ICU RSUD LABUNG BAJI MAKASSAR**



Tugas Akhir Ners

Oleh:

AYU ANDIRA, S.Kep

NIM: 70900119030

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANGKATAN XVI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2021

**MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN SPIRITUAL DI RUANG
PERAWATAN ICU RSUD LABUNG BAJI MAKASSAR**



Tugas Akhir Ners

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat memperoleh
Gelas Ners Jurusan Keperawatan pada Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

AYU ANDIRA, S.Kep

NIM: 70900119030

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANGKATAN XVI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2021

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR NERS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ayu Andira, S.Kep
NIM : 70900119030
Tempat/ Tgl. Lahir : Malimongeng, 7 September 1996
Jurusan/ Prodi/ Konsentrasi : Profesi Ners, Jurusan Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Samata, Gowa
Judul : Manajemen Pelayanan Keperawatan
Spiritual Di Ruang Perawatan ICU RSUD
Labuang Baji Makassar.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Tugas Akhir Ners ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka tugas akhir ners ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Gowa,.....

Penyusun,

Ayu Andira, S.Kep
NIM 70900119030

PERSETUJUAN PEMBIMBING

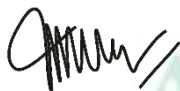
Pembimbing penulisan tugas akhir ners Saudara(i) Ayu Andira NIM: 70900119030, mahasiswa program studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, setelah melakukan analisis kasus tugas akhir ners yang berjudul “Manajemen pelayanan keperawatan spiritual diruang keperawatan ICU RSUD labuang baji makassar”, memandang bahwa tugas akhir ners tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah dan dapat disetujui untuk diseminarkan.

Demikian persetujuan ini diberikan untuk diproses lebih lanjut.

Gowa, 13 Juli 2021

Pembimbing 1

Pembimbing 2



DR. Nur Hidayah, S.Kep., Ns, M.Kep

Ns. Syamsiah Rauf, S.Kep, M.Kep

PENGESAHAN TUGAS AKHIR NERS

Tugas Akhir Ners yang berjudul "Manajemen Pelayanan Keperawatan Spiritual Di Ruang Perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar", yang disusun oleh Ayu Andira, NIM : 70900119030 mahasiswa program studi profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang munaqasyah yang diselenggarakan pada hari, bertepatan dengan , dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners dalam program studi profesi Ners, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Gowa, 11 November 2021.


DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. Syatira, Sp.A., M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Dr. Patima, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
Munaqisy I	: A. Adriana Amal, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
Munaqisy II	: Dr. Muh. Saleh Ridwan, M.Ag	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Ns. Syamsiah Rauf, S.Kep., M.Kep	(.....)

Diketahui oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

UIN Alauddin Makassar.


Dr. dr. Syatira, Sp.A., M.Kes
NIP. 198007012006042002

KATA PENGANTAR



Puji Syukur kehadiran Allah swt. yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ners ini. Shalawat beserta salam kita limpahkan untuk junjungan kita Nabi Muhammad saw.

Tugas akhir ners yang berjudul “Manajemen Pelyanan Keperawatan Spiritual Di Ruangan Perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar” ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh pendidikan di Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Dalam penyusunan karya akhir ners ini, penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari sempurna dan pada saat penyusunannya penulis banyak menghadapi hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan berbagai pihak akhirnya karya akhir ners ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Syatira, Sp.A., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
2. Dr. Patima, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Kepala Program Studi Profesi ners Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Dr.Nur Hidayah, S. Kep., Ns. M. Kes dan Ns. Syamsiah Rauf, S. Kep., M. Kep selaku Pembimbing I dan II yang selalu memberikan motivasi dan telah membimbing dan mengarahkan penulis untuk penyusunan tugas akhir ini.
4. A.Adriana Amal, S.Kep., Ns., M.Kep dan Dr. Muh. Saleh Ridwan, M.Ag selaku Penguji I dan II yang telah memberikan masukan berupa saran yang sangat membenguan kepada penulis dalam menyelesaikan Riset.

5. Seluruh Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah kerjasama memberikan bekal pengetahuan kepada saya.
6. Keluarga tercinta terima kasih yang tak terhingga atas cintadankasih sayang, dukungan baik materil, moril maupun spiritual serta motivasi yang diberikan kepada saya selama ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa(i) Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah begitu banyak membantu dalam penyusunan proposal tugas akhir ners ini.

Penulis mengharapkan tugas ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan khususnya untuk perkembangan ilmu keperawatan sehingga dapat dirasakan manfaatnya oleh kita semua sebagai praktisi kesehatan. Akhir kata penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dalam penulisan tugas akhir ners ini demi terciptanya karya yang baik di waktu yang akan datang.



Gowa, Juli 2021

Ayu Andira

DAFTAR ISI

Sampul.....	i
Halaman Sampul.....	ii
Pernyataan Keaslian Tugas Akhir Ners.....	iii
Persetujuan Pembimbing.....	iv
Pengesahan.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Abstrak.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Teori.....	5
B. Pelayanan Spiritual	8
C. Peran Rohani Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	17
D. <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN).....	20
BAB III LAPORAN KASUS	
A. M1 (Manusia/ Ketenangan).....	24
B. M2 (Material/ Sarana dan Prasarana).....	29
C. M3 (Metode).....	32
D. M5 (Marketing / Mutuh).....	40
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Analisis Kasus.....	51
B. Analisis Intervensi.....	51

C. Alternatif Pemecahan Masalah.....	52
--------------------------------------	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	54
--------------------	----

B. Saran-saran.....	54
---------------------	----

Daftar Pustaka



ABSTRAK

Nama :Ayu Andira

Nim :70900119030

Judul :Manajemen Pelayanan Keperawatan Spiritual Di Ruangan Perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar.

Manajemen Ruang Perawatan ICU merupakan ruangan khusus dimana pasien-pasien dengan kondisi kritis memiliki berbagai masalah kesehatan baik fisiologis maupun psikologis. Kondisi penyakit yang dialami oleh pasien kritis biasanya mengancam jiwa dan bersifat lama. Perawatan spiritual merupakan perawatan yang berpusat pada pasien, dan dipengaruhi oleh lingkungan perawatan kritis, kehadiran anggota keluarga dan penyedia perawatan kesehatan. Hal tersebut akan meningkatkan efektifitas perawat spiritual. Tujuan untuk mengetahui pengkajian manajemen pelayanan keperawatan spiritual di ruangan perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar. Metode yang digunakan yaitu dengan melakukan servei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dengan melakukan observasi dan wawancara terkait spiritual di ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual belum terpenuhi secara optimal.

Kata Kunci : Keperawatan Spiritual, Ruang Perawatan ICU.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manajemen Ruang Perawatan ICU merupakan ruangan khusus dimana pasien-pasien dengan kondisi kritis memiliki berbagai masalah kesehatan baik fisiologis maupun psikologis. Kondisi penyakit yang dialami oleh pasien kritis biasanya mengancam jiwa dan bersifat lama. Pasien dengan kondisi tersebut mungkin tidak stabil, memiliki kebutuhan yang kompleks. Pasien yang dirawat di ICU (Intensive Care Unit) akan mengalami beberapa masalah tidak hanya masalah fisiologis namun juga psikologis. Masalah tersebut seperti gangguan tidur, kecemasan, stress halusinasi, dan kebingungan (Bienvenu, 2017).

Pasien yang berada di ruangan ICU (Intensive CARE Unit) beresiko menghadapi akhir hidup (kematian) dan pasien serta keluarga sering merasa menderita fisik, psikososial dan tekanan spiritual. Pasien dalam kondisi kritis sangat memerlukan komunikasi dan dukungan, baik dukungan keluarga maupun dukungan spiritual (Riska Nurul Khasanah, 2020). Pengalaman pasien pasca dirawat di ICU mengatakan bahwa mereka merasa nyeri, tertekan, kesulitan tidur, kebisingan alat, ketakutan perasaan ditinggalkan oleh keluarga. Kesejahteraan dan rasa nyaman pasien dikaitkan dengan strategi koping, seperti koping aktif, optimisme, relaksasi, dukungan keluarga, dan dukungan spiritual (Riska Nurul Khasanah, 2020).

Perawatan pasien dengan kondisi kritis membutuhkan dukungan spiritual dari keluarga maupun tenaga kesehatan (Luckett, 2017). Eksplorasi perasaan keluarga dan pasien dalam kondisi kritis mengenai tekanan emosional dengan keterampilan komunikasi, diskusi, menjaga etika memberikan titik awal yang tepat untuk pengembangan strategi pencegahan lebih lanjut (Riska Nurul Khasanah, 2020).

Perawatan spiritual merupakan perawatan yang berpusat pada pasien, dan dipengaruhi oleh lingkungan perawatan kritis, kehadiran anggota keluarga dan penyedia perawatan kesehatan. Hal tersebut akan

meningkatkan efektifitas perawat spiritual. Intervensi yang diberikan sangat sederhana seperti mendampingi pasien, mendengarkan keluhan, menekankan pentingnya menyeimbangkan kebutuhan jiwa pikiran dan tubuh, memfasilitasi beribadah dan berdoa, relaksasi menggunakan doa dan ayat suci. Perawatan spiritual sangat penting untuk disediakan karna pemulihan penyakit kritis dan menurunkan tekanan psikologis akan lebih efektif dan efisien (Riska Nurul Khasanah, 2020).

Aspek spiritual sering menjadi sisi yang terlupakan, walaupun hal ini sudah menjadi landasan dalam sejarah konsep keperawatan sejak ditetapkan oleh WHO di tahun 1984. Hal ini tertuang dalam beberapa hasil penelitian dan pengamatan peneliti selama saat di rumah sakit. Hasil penelitian terkait pelaksanaan keperawatan spiritual di rumah sakit Ibnu Sina di Makassar didapatkan hasil 62.22 % (28 dari 45 responden) menyatakan tidak puas (Fahni Haris. 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Evangelista (2016) hasil menunjukkan bahwa perawat menganggap spiritualitas sebagai sumber kekuatan, kenyamanan dan keyakinan sehingga pasien lebih mampu memperbaiki kondisi dan mampu menerima proses kematian, dukungan keluarga, pengampunan, cinta dan harapan merupakan kebutuhan spiritual pasien.

Dimasa pademi COVID-19 banyaknya kasus atau meningkatnya menyebabkan perawat kelelahan dengan meningkatnya beban kerja kemudian masalah psikologis emosional psikologis sehingga hal ini berdampak terhadap kesehatan mental perawat tidak hanya perawat pasien juga merasakan hal yang sama oleh karena itu pada saat ini tuntutan pemenuhan spiritual hal yang urgen. Oleh karena itu penting sekali dalam pelayanan keperawatan yang ada dirumahsakit itu memberikan pemenuhan kebutuhan spiritualnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik membahasnya dalam penelitian dengan judul “ **Manajemen Pelayanan**

Keperawatan Spiritual Di Ruang Perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan pada Latar Belakang, maka hal yang ingin diteliti adalah “ Manajemen Pelayanan Keperawatan Spiritual Di Ruang Perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengkajian Manajemen Pelayanan keperawatan Spiritual Di Ruang Perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Bagaimana Pengkajian Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Di Ruang Perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Untuk Mengetahui Bagaimana Analisis Kebutuhan Spiritual Di Ruang Perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar.
- c. Untuk Mengetahui Bagaimana Implementasi Pemenuhan Spiritual Di Ruang Perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar..
- d. Untuk Mengetahui Bagaimana Evaluasi dan Pendokumentasian Spiritual Di Ruang Perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Di harapkan dapat menambah pengetahuan dan pembelajaran bagi mahasiswa dalam materi mata kuliah manajemen khususnya pemenuhan kebutuhan spiritual di ruangan.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Di harapkan dengan hasil peneliti ini sebagai bahan masukan dan informasi untuk meningkatkan manajemen pemenuhan kebutuhan spiritual di ruangan..

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan bacaan yang diharapkan dapat menambah jumlah jenis penelitian tentang keperawatan yang saat ini sangat terbatas jumlah di Indonesia.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP TEORI MANAJEMEN

1. Pengertian Manajemen

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi. Manajemen mencakup kegiatan POAC (*planning, organizing, actuating, controlling*) terhadap staf, sarana, dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi (Aditama, 2015).

Manajemen keperawatan merupakan konsep yang bersifat memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana dalam mengelola kegiatan keperawatan. Lingkup manajemen keperawatan terdiri dari manajemen pelayanan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan. Manajemen pelayanan keperawatan merupakan pelayanan di rumah sakit yang dikelola oleh bidang keperawatan melalui tingkatan manajerial baik tingkat tinggi, menengah dan bawah. Keberhasilan pelayanan keperawatan sangat bergantung pada manajer keperawatan dalam menjalankan peran dan fungsinya (Suarli, 2013).

Manajemen adalah proses untuk melaksanakan kegiatan melalui orang lain. Kegiatan manajemen keperawatan mengacu pada konsep manajemen secara umum, dengan menggunakan pendekatan fungsi-fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengontrolan (pengawasan dan Evaluasi). Manajemen pelayanan keperawatan berfokus pada komponen 5 M (Man, Money, Material, Method, Machine) (Asmuji, 2012).

2. Prinsip-Prinsip Manajemen Keperawatan

Dalam melaksanakan proses manajemen keperawatan maka seorang manajer keperawatan harus memiliki dasar atau prinsip. Asmuji

(2012) mengemukakan bahwa prinsip-prinsip manajemen keperawatan dapat dikelompokkan diantaranya

1. Manajemen keperawatan merupakan suatu perencanaan
2. Manajemen keperawatan merupakan penggunaan waktu yang efektif dan efisien
3. Manajemen keperawatan meliputi pembuatan keputusan
4. Pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan pasien merupakan tanggung jawab manajer keperawatan
5. Manajemen keperawatan merupakan proses menerjemahkan masalah dalam mencapai tujuan social
6. Manajemen keperawatan menyangkut tentang proses pengorganisasian
7. Manajemen keperawatan merupakan komponen suatu fungsi, posisi atau tingkat sosial serta disiplin ilmu
8. Manajemen keperawatan merupakan bagian yang aktif dari divisi keperawatan, dari lembaga serta lembaga dimana organisasi itu berfungsi
9. Memiliki budaya organisasi yang mencerminkan nilai nilai kepercayaan
10. Manajemen keperawatan bersifat mengarahkan dan memimpin
11. Manajemen keperawatan harus mampu memotivasi
12. Manajemen keperawatan terbentuk dari komunikasi yang efektif
13. Manajemen keperawatan diakhiri dengan pengendalian dan pengevaluasian.

3. Fungsi-Fungsi Manajemen

Menurut Asmadi (2015) adapun fungsi manajemen keperawatan antara lain:

1. Perencanaan

Perencanaan disini dimaksudkan untuk menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan kepada semua pasien, menetapkan tujuan, mengalokasikan semua anggaran belanja, memutuskan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan, membuat pola

struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektifitas staff serta menegakkan kebijaksanaan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi institusi yang telah ditetapkan.

2. Pengorganisasian

Struktur informal organisasi terdiri dari hubungan timbal balik pribadi yang tidak resmi diantara para pekerja yang mempengaruhi efektifitas kerja mereka. Kualitas hubungan timbal balik seorang manajer dengan lainnya langsung dikaitkan dengan kemampuan kepemimpinannya. Mengingat struktur formal dan informal organisasi saling melengkapi, manajer perawat bisa memakai struktur organisasi informal untuk mengganti kerugian karena kekurangan atau kegagalan dalam struktur formal.

3. Ketenagaan

Tujuan manajemen ketenagaan di ruang rawat adalah untuk mendayagunakan tenaga keperawatan yang efektif dan produktif yang dapat memberikan pelayanan bermutu sehingga dapat memenuhi pengguna jasa. Perkiraan kebutuhan perawat harus memperhatikan kategori klien yang dirawat, ratio perawat dan metode penugasan.

4. Pengarahan

Mencangkup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan memfasilitasi kolaborasi.

5. Pengawasan/ pengendalian

Meliputi penilaian kinerja, tanggung gugat fiskal, pengawasan mutu, pengawasan hukum dan etika, dan pengawasan hubungan profesional dan kolegal.

B. Pelayanan Spiritual.

1. Definisi Spiritual

Spiritual merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Nurul Karomah, 2015).

Spiritual merupakan konsep dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntut khidupan seseorang. Dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri orang lain dan dengan lingkungan. Dengan demikian, spiritual merupakan bagian esensial dari keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan seseorang (Nurul Karomah, 2015).

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungan dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa (Sholiha, 2017).

Dalam konsep agama Islam, penyakit atau masalah kesehatan dianggap sebagai cobaan dan ujian bagi keimanan seseorang. Hal ini dapat dilihat dalam Firman Allah yaitu Q.S Al Ankabut ayat 2 :

أَحْسِبَ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ (٢)

Terjemahnya : Apakah manusia itu mengira bahwa mereka dibiarkan (saja) mengatakan: "Kami telah beriman", sedang mereka tidak diuji lagi.

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungan dengan yang Maha Kuasa. Sedangkan kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dituntut mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat pasien akan

dioperasi, pasien kritis atau menjelang ajal. Dengan demikian, terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan dimana kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan (Asmadi,2018).

2. Dimensi Spiritual

Menurut Newberg dalam (Yusuf, 2012) terdapat 4 dimensi spiritual manusia, yaitu makna hidup, emosi positif, kecenderungan ritual, pengalaman spiritual yaitu:

a) Makna Hidup

Spiritual merupakan penghayatan *interpersonal* yang bersifat unik, ditunjukkan dalam hubungan sosial (*interpersonal*) yang bermanfaat, menginspirasi, dan mewariskan sesuatu yang bernilai tinggi bagi kehidupan manusia. Ada beberapa contoh sikap lita dalam memaknai hidup, yaitu:

- 1) Menolong orang lain secara langsung ketika kita mampu
- 2) Memegang teguh janji
- 3) Memanfaatkan diri sendiri dan orang lain atas perbuatan yang salah.
- 4) Berperilaku jujur .
- 5) Menjadi teladan dan contoh yang baik bagi orang lain
- 6) Mengutamakan keselarasan dan kebersamaan

Makna hidup dapat diperoleh dari nilai-nilai penghayatan seperti kebijakan, keimaman dan keagamaan yang bisa menghantarkan manusia menemukan kebermaknaan hidup. Penghayatan tersebut dapat diperoleh melalui doa.

b) Emosi positif

Manifestasi spiritual berupa kemampuan mengelola pikiran dan perasaan dalam hubungan interpersonal sehingga seseorang memiliki nilai kehidupan yang mendasari kemampuan bersikap dengan tepat. Emosi positif dapat digambarkan melalui rasa syukur terhadap apa

yang telah diberikan oleh Tuhan, sabar ketika menerima ujian dari Tuhan, dan mencoba ikhlas ketika sesuatu yang kita inginkan tidak tercapai atau tidak dapat kita pertahankan lagi. Contoh lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) Senang terhadap kebahagiaan orang lain.
- 2) Menikmati dengan kesadaran bahwa segala sesuatu tertentu atau mengambil hikmah.
- 3) Mampu mengendalikan diri.
- 4) Berisiko optimis akan pertolongan yang diberikan oleh Tuhan.
- 5) Bahagia bila melakukan kebaikan baik untuk orang lain maupun diri sendiri.

c) Pengalaman Spiritual

Manifestasi spiritual di dalam diri seseorang berupa pengalaman spesifik dan unik terkait hubungan dirinya dengan Allah SWT dalam berbagai tingkatannya.

Ada beberapa indikator dari pengalaman spiritual sebagai berikut:

- 1) Merasakan dekat dengan Tuhan dan bersahabat dengan alam semesta.
- 2) Menemukan Tuhan dibalik semua peristiwa, terkadang merasa Tuhan ikut serta menolong dalam kegiatan sehari-hari.
- 3) Merasakan kehadiran Tuhan dalam keseharian.
- 4) Merasakan kesan istimewa pada semua peristiwa.
- 5) Mengalami perasaan menyatu dengan Tuhan.

d) Ritual

Manifestasi spiritual berupa tindakan terstruktur, sistematis, berulang, melibatkan aspek motorik, kognisi, dan afeksi yang dilakukan menurut suatu tata cara tertentu baik individual maupun komunal. Beberapa indikator dari Ritual sebagai berikut:

- 1) Merasakan ketergantungan dan membutuhkan Tuhan.
- 2) Merasakan adanya dialog atau berkomunikasi dengan Tuhan.
- 3) Merasakan kasih sayang Tuhan.

- 4) Merasakan ketentraman dan ketenangan.
- 5) Peka dengan kebaikan.
- 6) Takut melakukan dosa.

3. Karakteristik Spiritual

Karakteristik spiritual dibentuk oleh agama, keyakinan, intusi, pengetahuan, cinta yang tulus, rasa memiliki, rasa berhubungan dengan alam semesta, penghormatan pada kehidupan dan pemberian kekuatan pribadi sehingga akan tercermin pada hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan hubungan dengan Tuhan (Yusuf, 2017).

Menurut (Mubarak., 2015) karakteristik spiritual dibagi menjadi 4 yaitu:

1) Hubungan dengan diri sendiri

Merupakan kekuatan dari dalam diri sendiri seseorang, meliputi pengetahuan dan sikap tentang diri. Sikap diri terkait dengan kepercayaan pada diri sendiri, percaya pada kehidupan masa depan, ketenangan pikiran serta kesekelarsan dengan semua makhluk yang hidup. Kebutuhan yang timbul akibat spiritual dari diri seseorang membantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantaranya memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimil terhadap masa depan dan tujuan hidup yang semakin jelas (Yusuf, 2017).

2) Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini dijelaskan dengan keharmonisan hidup dalam berbagai waktu, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit serta menyakini kehidupan dan kematian, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit serta meyakini kehidupan dan kematian. Sikap yang dapat dikembangkan adalah memaafkan ketika orang lain melakukan kesalahan, mengembangkan kasih sayang, peduli dengan orang lain dan dukungan sosial (Mubarak. 2015).

Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan, menghargai kelemahan dan kepekaan orang lain, rasa

takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan. Sehingga apabila seseorang mengalami kekurangan ataupun mengalami stress, maka orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan sosial (Yusuf. 2017).

Teman dan keluarga dekat dapat memberikan support dan bantuan untuk melawan banyak penyakit. Seseorang yang mempunyai pengalaman cinta kasih dan dukungan sosial yang banyak akan cenderung untuk menolak perilaku tidak sehat dan melindungi diri dari penyakit (Mubarak, 2015).

3) Hubungan dengan alam

Pada hubungan ini lebih menekankan pada keselarasan dalam mengetahui dan berkomunikasi dengan alam, meliputi tanah, air, udara, warna, aroma, tanaman, satwa, dan lain-lain. Dengan keindahan alam maka seseorang dapat merasa tersentuh hatinya ketika melihat betapa indahnya ciptaan Tuhan sehingga keimanan dan rasa syukur akan bertambah (Mubarak. 2015).

4) Hubungan dengan Tuhan.

Hubungan manusia dengan Tuhan dapat dilihat dari sikap dan perilaku agamis atau tidak agamis yang dapat dilakukan dengan upaya mengikuti ritual keagamaan seperti: bersyukur, sembayang, puasa dan berdoa'a (Mubarak. 2015).

4. Fungsi Spiritual

Spiritual merupakan kesehatan dan kesejahteraan hidup pada individu. Spiritual berperan sebagai sumber dukungan dan kekuatan bagi individu. Pada saat stress individu. Spiritual berperan sebagai sumber dukungan dan kekuatan bagi individu. Pada saat stress individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dan hasil belum pasti. Melaksanakan ibadah, berdoa, membaca kitab suci dan praktek keagamaan lainnya

sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual dan merupakan suatu perlindungan bagian individu (Visca Vitari. 2019).

Menurunkan Hardiyanto (2017) bahwa spiritual dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderita jika seseorang sedang sakit dan mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan. Dalam hal ini bahwa spiritual berperan penting dalam penyembuhan pasien dari penyakit. Selain itu, spiritual dapat meningkatkan imunitas, kesejahteraan, dan kemampuan mengatasi peristiwa yang sulit dalam kehidupan.

Pada individu yang menderita suatu penyakit. Spiritual merupakan sumber coping bagi individu. Spiritual membuat individu memiliki keyakinan dan harapan terhadap kesembuhan penyakit, mampu menerima kondisinya, sumber kekuatan, dan dapat membantu hidup individu menjadi lebih berarti (Visca Vitari. 2019).

Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat membantu individu menerima kondisinya ketika sakit dan memiliki pandangan hidup positif. Pemenuhan kebutuhan spiritual memberi kekuatan pikiran dan tindakan pada individu. Pemenuhan kebutuhan spiritual memberikan semangat pada individu dalam menjalani kehidupan dan menjalani hubungan dengan Tuhan, orang lain, dan lingkungan. Dengan terpenuhinya spiritual, individu menemukan tujuan, makna, kekuatan, dan bimbingan dalam perjalanan hidupnya (Visca Vitari. 2019).

5. Proses Keperawatan dan Pemenuhan Spiritual.

Spiritual pada diri seseorang merupakan suatu kekuatan yang menyangkut seseorang, intisari dari makhluk hidup yang meresap ke dalam seluruh kehidupan, serta berhubungan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan alam. Agama dipahami sebagai kepercayaan yang terorganisasi, tersusun, acuan kepercayaan dan praktik ibadah yang menjadi karakteristik spiritual seseorang (Cahapbell.2013).

Proses keperawatan dalam pemenuhan spiritual pasien sebagai berikut:

a) Pengkajian Keperawatan

Suatu pengkajian spiritual juga dimaksudkan untuk menilai apa yang menjadi kebutuhan pasien. Pengkajian ini dapat dilakukan bila pasien mampu berkomunikasi dengan baik pada perawat. Dalam pengkajian terdapat data subjektif empat area yaitu konsep tentang Tuhan dan Ketuhanan, sumber harapan dan kekuatan, praktik agama dan ritual serta hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan. Pada dasarnya objektif perawat perlu mengonservasi efek dan sikap (misalnya kesepian, marah, depresi, cemas, apatis) perilaku klien (berdoa, membaca kitab suci, meneghuk tidak dapat tidur, dan lain-lain), verbalisasi (yaitu apakah pasien menyebut Tuhan, minta dikunjungi oleh tokoh agama, ekspresi rasa takut mati, konflik batin, arti keberadaan di dunia dan sebagainya), hubungan interpersonal dengan lingkungan (Azizah, 2011).

Menurut Smyth (2011) pengkajian spiritual pasien dimulai dari pasien atau keluarga pasien dengan cara mendengarkan dan melalui pengamatan termasuk interaksi pasien dengan perawat, keluarga dan pengunjung lainnya, pola tidur, gangguan fisik, dan tekanan emosional.

b) Diagnosa Keperawatan

Dalam mendiagnosa keperawatan spiritual, perawat dapat menemukan bahwa masalah spiritual dapat dijadikan judul diagnostik atau bahwa distress spiritual adalah etiologi masalah. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA International, 2003). mengakui tiga diagnosa yang berhubungan dengan spiritual, yaitu:

- 1) Distress Spiritual yaitu hambatan kemampuan untuk mengalami dan mengintegrasikan makna dan tujuan hidup melakukan keterkaitan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, seni, musik, literature, alam atau kekuatanyang lebih besar dari diri sendiri.
- 2) Kesiapan untuk meningkatkan kesejahteraan mengidentifikasi bahwa diagnosis sejahtera yang mendeskripsikan kesehatan spiritual ini menyatakan bahwa beberapa orang merespon terhadap

kemalangan dengan peningkatan sensitivitas terhadap spiritual atau kematangan spiritual.

- 3) Resiko Distress Spiritual di definisikan oleh NANDA (2003) sebagai kondisi berisiko terhadap perubahan rasa keterikatan yang harmonis dengan semua hal dalam hidup dan alam semesta ketika dimensi yang melebihi atau pun memberdayakan diri dapat terganggu. Diagnosa ini dapat sesuai untuk klien yang saat ini belum menunjukkan indikasi gangguan kejiwaan, namun dapat menyebabkan perawatan salah mengintervensi.

Distress spiritual dapat mempengaruhi area fungsi lain. Dalam situasi ini distress spiritual menjadi etiologi antara lain:

- a) Ketakutan yang diamana berhubungan dengan rasa cemas mengenai roh di masa datang setelah kematian ataupun karena ketidak siapan menhadpi kematian.
- b) Harga Diri Rendah kronik atau Spiritual yang berhubungan dengan kegagalan untuk hidup sesuai dengan ajakan keyakinan individu.
- c) Gangguan Pola Tidur yang berhubungan dengan distress spiritual.
- d) Ketidakefektifan Koping yang berhubungan dengan perasaan diabaikan oleh Tuhan dan kehilangan keyakinan keagamaan.
- e) Konflik Pengambialan keputusan yang berhubungan dengan konflik antara cara penangan dan keyakinan keagamaan.

Azizah (2011) mengatakan bahwa peran perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan terkait dengan spiritual pasien mengacu pada distress spiritual yaitu spiritual pain, pengasingan diri (spiritual alienation), kesemasan (spiritual anxiety). Putus asa (spiritual despair).

- 6) Intervensi keperawatan

Pada fase rencana keperawatan, perawat membantu pasien untuk mencapai tujuan yaitu memelihara atau memulihkan

kesejahteraan spiritual sehingga kepuasan spiritual dapat terwujud . rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan berdasarkan NANDA (2012) meliputi:

- a) Mengkaji adanya indikasi ketaatan pasien dalam beragama, mengkaji sumber harapan dan kekuatan pasien, mendengarkan pendapat pasien tentang hubungan spiritual dan kesehatan, memberikan privasi, waktu dan tempat bagi pasien untuk melakukan praktek spiritual, menjelaskan pentingnya hubungan dengan Tuhan, empati terhadap perasaan pasien, kolaborasi dengan pemuka agama, meyakinkan pasien bahwa perawat selalu mendukung pasien.
 - b) Menggunakan pendekatan yang menenangkan pasien, menjelaskan semua prosedur dan apa yang akan dirasakan pasien selama prosedur, mendampingi pasien untuk memberikan rasa aman dan mengurangi rasa takut, memberikan informasi tentang penyakit pasien, melibatkan keluarga untuk mendampingi pasien, mengajarkan dan menganjurkan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi, mendengarkan pasien dengan aktif, membantu pasien mengenali situasi yang menimbulkan kecemasan, mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, dan persepsi.
 - c) Membantu pasien untuk beradaptasi terhadap perubahan atau ancaman dalam kehidupan, meningkatkan hubungan interpersonal pasien, memberikan rasa aman.
- 7) Implementasi keperawatan

Perawat dapat menggunakan empat alat/instrumen spiritual untuk membantu perawat dalam melaksanakan spiritual care yaitu perawat perlu mendengarkan pasien, perawat perlu hadir setiap saat untuk pasien, kemampuan perawat untuk menerima apa yang disampaikan pasien, dan menyikapi dengan bijaksana keterbukaan pasien pada perawat. Perawat perlu menyadari bahwa memberikan

spiritual care bukan hanya tugas dari pemuka agama, oleh karena itu perawat juga harus mengenali keterbatasan pada diri sendiri dan harus bekerjasama dengan disiplin ilmu lain seperti pembimbingan rohani yang ada di rumah sakit, sehingga dapat berperan penting dalam memberikan dukungan terhadap kebutuhan spiritual pasien (Visca Vitari, 2019).

Implementasi perawat harus peduli, penuh kasih, gembira, ramah dalam berinteraksi, dan menghargai privasi.

8) Evaluasi

Untuk melengkapi siklus proses keperawatan spiritual pasien, perawat harus melakukan evaluasi yang dengan menentukan apakah tujuan telah tercapai. Hal ini sulit dilakukan karena dimensi spiritual yang bersifat subjektif dan lebih kompleks. Membahas hasil dengan pasien dari implementasi yang telah dilakukan tampaknya menjadi cara yang baik untuk mengevaluasi spiritual care pasien (Visca Vitari, 2019).

C. Peran Rohaniawan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.

Menurut M. Sulbi (2019) Peran rohaniawan adalah sebagai berikut:

1. Memberikan Terapi berupa Penguatan Mental bagi Setiap Pasien Rawat Inap. Rohaniawan memberikan bimbingan rohani Islam kepada pasien rawat inap setelah pasien tersebut menerima pengobatan secara fisik, bimbingan rohani yang diberikan berupa santunan penyejuk batin yang dapat membantu ketenangan di dalam jiwa pasien.

Terapi penguatan mental dapat berupa:

- a) Memberikan motivasi terhadap pasien.
 - b) Memelihara kesabaran pasien.
 - c) Memelihara keikhlasan pasien.
2. Memberikan Bimbingan Ibadah kepada Pasien Terutama Sholat. Ketika dalam keadaan sakit banyak orang yang meninggalkan ibadah terutama ibadah sholat dengan kebanyakan alasan misalnya sedang diinfus, tidak boleh 35 terkena air, tidak bisa berdiri, tidak bisa terlalu banyak

bergerak, bahkan banyak alasan yang lainnya. Di sinilah peran seorang rohaniawan dibutuhkan, yaitu dapat mengajarkan bagaimana tatacara sholat ketika sakit, sehingga saat sakitpun ibadah tetap terpenuhi.

3. Memberikan Bimbingan Do'a dan Zikir.

Do'a adalah obat yang mujarab bagi orang sakit. Sering kita jumpai baik di rumah sakit atau di tempat lainnya orang yang menderita sakit suka merintih dan berkeluh kesah, jika hanya sebatas rasa sakit maka hal itu masih diperbolehkan oleh ajaran Islam. Akan tetapi apabila rintihannya berlebihan atau keluh kesahnya telah melampaui batas hal itu justru dilarang oleh agama Islam. Ketika sakit kita dianjurkan untuk banyak berdoa kepada Allah dan yakin bahwa penyakit yang dideritanya hanya dari Allah SWT dan Allah SWT jugalah yang akan menyembuhkannya.

Begitu juga halnya dengan berzikir, Nabi Muhammad mengajarkan bahwa ketika sakit kita harus banyak berdo'a dan berzikir, ada berbagai macam zikir yang dianjurkan untuk orang yang tertimpa rasa sakit, kesedihan dan kesulitan. Tujuan dari dibacakannya zikir yaitu untuk memperoleh kesucian diri dan jiwa sekaligus mengangkat berbagai musibah dan bencana.

4. Memberikan Pelayanan Bimbingan Akidah.

Bimbingan akidah ini diberikan dengan tujuan agar pasien selalu mengingat Allah SWT, meyakini bahwasanya semua penyakit datangnya dari Allah SWT dan Allah SWT pula yang akan menyembuhkannya. Sedangkan dokter dan perawat hanya sebagai perantara. Untuk itu pasien dianjurkan untuk selalu berikhtiar dan berdoa meminta pertolongan kepada Allah, dan meyakini juga bahwa yang menyembuhkan itu Allah SWT bukan dokter atau yang lainnya. Seperti yang dikatakan oleh rohaniawan bahwa: “[K]ita harus memberikan pengertian kepada pasien bahwa kesembuhan itu datangnya dari Allah SWT bukan dari obat yang diberikan oleh dokter

tersebut, dokter hanya sebagai perantara Allah SWT dalam penyembuhan”.

5. Memberikan Pelayanan Bimbingan Akhlak

Hal yang dilakukan rohaniawan diantaranya yaitu:

- a) Memberikan bimbingan akhlak baik menyangkut sikap maupun tindakan yang seharusnya dilakukan oleh orang yang sedang ditimpa musibah sakit;
- b) Memberikan bimbingan spiritual kepada para pasien untuk tetap sabar dan tawakal dengan terus berikhtiar sesuai dengan kemampuan;

6. Memberikan Bimbingan serta Motivasi kepada Keluarga Pasien.

Peran Rohaniawan tidak hanya memberikan bimbingan kepada pasien semata, namun bimbingan juga perlu dilakukan terhadap keluarganya. Hal ini dilakukan karena tidak sedikit kecemasan yang datang bukan dari pasien itu sendiri namun dari keluarga pasien, banyak dari keluarga pasien yang diliputi rasa sedih, takut dan putus asa atas penyakit yang diderita oleh salah satu keluarganya tersebut. Oleh karena itu peran seorang Rohaniawan sangat diperlukan untuk membantu pihak keluarga agar selalu bersabar dan tabah dalam menerima ujian tersebut, Rohaniawan juga membimbing agar keluarga selalu mendoakan untuk kesehatan pasien.

7. Memberikan Pelayanan Bimbingan Talqin.

Memberikan pelayanan talqin dapat berupa:

- a) Memberikan bimbingan akhlak baik menyangkut sikap maupun tindakan yang seharusnya dilakukan oleh orang yang sedang ditimpa musibah sakit;
- b) Memberikan bimbingan spiritual kepada para pasien untuk tetap sabar dan tawakal dengan terus berikhtiar sesuai dengan kemampuan;

8. Memberikan Bimbingan serta Motivasi kepada Keluarga Pasien

Peran Rohaniawan tidak hanya memberikan bimbingan kepada pasien semata, namun bimbingan juga perlu dilakukan terhadap keluarganya. Hal ini dilakukan karena tidak sedikit kecemasan yang datang bukan dari pasien itu sendiri namun dari keluarga pasien, banyak dari keluarga pasien yang diliputi rasa sedih, takut dan putus asa atas penyakit yang diderita oleh salah satu keluarganya tersebut. Oleh karena itu peran seorang Rohaniawan sangat diperlukan untuk membantu pihak keluarga agar selalu bersabar dan tabah dalam menerima ujian tersebut, Rohaniawan juga membimbing agar keluarga selalu mendoakan untuk kesehatan pasien.

9. Memberikan Pelayanan Bimbingan Talqin

Memberikan pelayanan talqin dapat berupa:

- a) Memberikan bimbingan kepada pasien yang sedang sakaratul maut (menjelang kematian);
- b) Bimbingan dilakukan untuk memberikan dorongan spiritual kepada pasien agar ia meninggal secara Islam;
- c) Bimbingan talqin dilakukan dengan menuntun dan membimbing pasien mengucapkan kalimat Tauhid;

10. Memberikan Pelayanan Kepengurusan Jenazah.

Pelayanan kepengurusan jenazah yang diberikan oleh rohaniawan diantaranya yaitu: Memberikan pelayanan untuk memandikan jenazah, mengkafani jenazah, mensholatkan jenazah, dan menguburkan jenazah.

D. Evidence Based Nursing

1. **Pengertian**

Aplikasi Spiritual Islam Nursing Care (SINC) merupakan aplikasi penuntun ibadah bagi pasien muslim. Aplikasi ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat untuk membantu dalam menuntun pasien dalam arti memenuhi kebutuhan spiritual.

2. Tujuan

- a. Untuk memberi penguatan spiritual terhadap pasien dan keluarganya melalui hubungan persahabatan, pendampingan motivasi.
3. Indikasi
Dapat diberikan pada semua pasien yang dirawat inap.
4. Kontraindikasi
Tidak ada efek samping dalam pemberian spiritual
5. Prosedur pemberian SOP penggunaan SINC
Untuk menggunakan aplikasi ini berikut langkah-langkah:
 - a) Buka Google Playstore.
 - b) Lalu, masukkan kata kunci Spiritual Islamia Nursing CARE.
 - c) Pilih aplikasi *SINC*
 - d) Klik Instal.
 - e) Setelah tersinstal, klik buka.
 - f) Pada bagian dengan aplikasi saat setelah dibuka, akan muncul tampilan seperti di bawah ini, akan ada muncul Normal Rekam Medik untuk kemudian di isi bagi pengguna aplikasi, namun bila tidak memiliki Normal Rekam Medik dapat langsung klik login. setelah anda login akan terlihat banyak fitur yang terdapat dalam aplikasi seperti Dzikir, Shalat, Murrotal, Arah Kiblat, Thaharah, Doa-Doa, dan Hu Care. Anda dapat memilih hanya dengan mengklik ikon fitur yang anda ingin gunakan.

Salah satu fitur yang terdapat diantaranya:

1) Dzikir

Dzikir ialah doa amaliah (praktis) dan setiap doa adalah dzikir kepada Allah, karena di dalamnya terdapat penggunaan, pengenalan dan pengakuan serta permohonan kepada Allah (Visca Vitari. 2019).

Pada aplikasi tersebut terdapat 2 pilihan yaitu:

- a) Dzikir pagi (dzikir yang dibaca pada waktu pagi/ antara subuh hingga terbit matahari).

- b) Dzikir petang (dzikir yang dibaca pada waktu petang/ antara ashar hingga terbenam matahari).

2) Sholat

Sholat merupakan kewajiban yang dilakukan umat muslim setiap hari minimal lima waktu sehari sebagai wujud rasa syukur dan keimanan kita kepada Allah SWT. Pada fitur sholat ini terdapat panduan tata cara sholat orang sakit dalam bentuk video yang disertai penjelasan dan langkah-langkahnya. Di fitur yang tersedia dapat membantu pasien dalam melaksanakan kegiatan spiritual ketika adanya keterbatasan mobilitas pada pasien.

3) Murottal

Murottalal-Qur'an adalah rekaman suara al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori'. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan endorfin alami, membuat perasaan menjadi rileks, dan dapat mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga mem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak (Visca Vitari. 2019).

4) Arah Kiblat

Kiblat adalah arah penting umat muslim menghadapkan dirinya saat mendirikan ibadah shalat. Dalam shalat umat muslim diwajibkan menghadap ke arah kiblat yaitu Ka'bah di Makkah al Mukarramah (Visca Vitari. 2019). Pada fitur ini terdapat kompas untuk memudahkan pasien dalam menentukan arah kiblat.

5) Thaharah diri dari hadats atau najis agar seseorang dapat melakukan ibadah.

Thaharah adalah membersihkan diri dari hadat atau najis agar seseorang dapat melakukan ibadah (Visca Vitari. 2019).

Pada fitur ini terdapat dua pilihan:

- a) Tata cara tayyammun dalam bentuk video yang disertai penjelasan dan langkah-langkahnya.
- b) Tata cara wudhu dalam bentuk video yang disertai penjelasan dan langkah-langkah .

6) Doa-Doa

Doa-doa adalah salah satu saran untuk berkomunikasi antara hamba dengan Allah SWT dalam keadaan tertentu (Visca Vitari. 2019). Pada fitur ini terdapat beberapa doa-doa yang dapat menuntut pasien dalam berdoa untuk kesembuhan.

7) Hu Care adalah akronim dari Khusus Khatimah Care. Khusus Khatimah adalah keadaan dimana seseorang hamba sebelum akhir hayatnya mendapatkan taufik guna menjahui segala sesuatu yang dibenci Allah, bertaubat dari segala perbuatan maksiat dan dosa serta bersegera melakukan amal kebajikan secara kontinyu hingga tarikan nafas terakhirnya. Cara adalah perawatan terhadap pasien. Hu Care merupakan perpaduan konsep dari khusus khatim dan palliative care (Visca Vitari. 2019).

6. Kriteria evaluasi

- a. Setelah dilakukan sprituaal dapat menurunkan kecemasan dan kebutuhan spiritual terpenuhi.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. M1 (Manusia/ketenagaan)

1. Pasien

Ruang perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan ruang perawatan khusus untuk pasien kritis yang membutuhkan pengawasan terus menerus atau total care. Ruang ICU mempunyai kapasitas 8 tempat tidur. Berikut merupakan data hasil rekapitulasi jumlah pasien rawat di ruang ICU RSUD Labuang Baji:

Tabel 1
Rekapitulasi Kunjungan Rawat Inap
Di Ruang ICU periode Maret – Mei Tahun 2021

No	Uraian	Bulan			Total
		Maret	April	Mei	
1	Total Dirawat	39	35	33	107
2	Hari Dirawat	155	167	184	
	Hidup	35	24	33	92
	Meninggal	10	15	11	36

Sumber: Data Sekunder

2. Ketenagaan

- a. Karakteristik Ketenagaan berdasarkan spesifikasi pekerjaan

Tabel 2
Distribusi ketenagaan berdasarkan spesifikasi pekerjaan
Di ruang ICU Tahun 2021

No	Spesifikasi Pekerjaan	Jumlah	Persen
1	Perawat	20	83,33%
2	Dokter	3	12,50%
3	Cleaning Service	1	4,17%
Jumlah		24	100%

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar (83,33%) ketenagaan di ruang ICU adalah tenaga keperawatan dan selebihnya

merupakan tenaga dokter dan cleaning service.

b. Karakteristik Ketenagaan berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 3
Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Di ruang ICU Tahun 2021

No	Pendidikan	Jumlah	Persen (%)
1	Strata 2	2	9,09%
2	Ners	8	36,3%
3	Strata 1	9	40,9%
4	Diploma III	2	9,09%
5	SLTA	1	4,54%
Jumlah		22	100%

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel di atas, distribusi tenaga di ruang ICU RSLB yang berpendidikan Strata 2 (S2) sebanyak (9,09%), Ners sebanyak (36,3%), Strata 1 (S1) sebanyak (40,9%), Diploma III (DIII) sebanyak (9,09%), dan sebanyak (4,54%) berpendidikan SMA yang berprofesi sebagai cleaning service.

c. Karakteristik tenaga keperawatan berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4
Distribusi Tenaga Keperawatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Di Ruang ICU Tahun 2021

No	Pendidikan	Jumlah	Persen (%)
1	Strata 2	1	5%
2	Ners	8	40%
3	Strata 1	9	45%
4	Diploma III	2	10%
Jumlah		20	100%

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan Tabel di atas, diketahui bahwa distribusi tenaga keperawatan di ruang ICU RSLB yang berpendidikan Strata 2

sebanyak (5%), Ners sebanyak (40%), S1 sebanyak (45%), dan Diploma III sebanyak (10%).

- d. Karakteristik tenaga keperawatan berdasarkan masa kerja

Tabel 5

Distribusi Tenaga Keperawatan Berdasarkan Masa Kerja
Di Ruang Tahun 2021

No	Masa Kerja	Jumlah	%
1	> 5 Tahun	13	65%
2	< 5 Tahun	7	35%
Jumlah		20	100%

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar (65%) tenaga keperawatan di ruang ICU memiliki pengalaman kerja >5 tahun.

- e. Karakteristik tenaga keperawatan berdasarkan diklat yang diperoleh

Tabel 6

Distribusi Tenaga Keperawatan Berdasarkan Diklat Yang Diperoleh
Di Ruang ICU Tahun 2021

No	Diklat	Jumlah	%
1	Pernah Diklat	20	100%
2	Tidak Pernah Diklat	0	0%
Jumlah		20	100%

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa semua tenaga keperawatan di ruang ICU sudah pernah memperoleh pendidikan atau pelatihan (BTCLS, Pelatihan Ruang ICU, dan lain-lain). Berdasarkan dari hasil wawancara, perawat mengatakan bahwa telah mengikuti diklat atau pelatihan, baik yang difasilitasi oleh rumah sakit ataupun pelatihan yang di ikuti secara mandiri. Pihak rumah sakit juga tetap memberikan hak tenaga keperawatan untuk mengembangkan diri dengan mengikuti pelatihan ataupun melanjutkan studinya.

f. Analisis kebutuhan tenaga keperawatan di ruangan

Analisa kebutuhan tenaga perawat di Ruang ICU berdasarkan

Rumus Gillies adalah sebagai berikut :

Rumus Gillies

Σ jam kep yg dibutuhkan klien/hr X rata-rata klien/hr X Σ hr/tahun

Σ hr/tahun – hr libur perawat X Σ jam kerja/hari

= $\frac{\Sigma \text{ jam kep yg dibutuhkan klien / tahun}}{\Sigma \text{ jam kerja / tahun}}$

Σ jam kerja / tahun

Rata-rata jam perawatan pasien : 8 jam/24 jam

BOR : 74%

Tempat tidur : 8

Jumlah hari libur : 78

Jam kerja perawat/hari : 7 jam/hari

$$TP = \frac{8 \times (74\% \times 8) \times 365}{(365 - 78) \times 7}$$

$$= \frac{8 \times 5,92 \times 365}{287 \times 7}$$

$$= \frac{17,286}{2009}$$

$$= 8,60$$

Antisipasi cuti, sakit dan lain-lain ditambah 25% = 2,1

Maka jumlah perawat yang dibutuhkan adalah :

$$= 8,60 + 2,1 + 1 \text{ (Karu)} = 11,7$$

= dibulatkan 12 orang

Berdasarkan data perhitungan ketenagaan menurut Gilles diatas menunjukkan bahwa diruang perawatan ICU membutuhkan 12

tenaga perawat secara keseluruhan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga di ruang ICU telah cukup karena saat ini Ruang ICU memiliki 20 orang perawat.

Rumus Douglas

Tingkat Ketergantungan	Jml Pasien	Pagi	Siang	Malam
Total	8	$8 \times 0,36 = 2,88$	$8 \times 0,30 = 2,4$	$8 \times 0,2 = 1,6$
Jumlah	8	2,88	2,4	1,6

Jumlah perawat: $2,88 + 2,4 + 1,6 = 6,88$ dibulatkan 7 orang

Berdasarkan data perhitungan ketenagaan menurut Douglas diatas menunjukkan bahwa diruang ICU membutuhkan untuk setiap harinya 7 orang perawat yang terbagi atas 3 shift (pagi= 3 orang, siang= 2 orang, malam= 2 orang). Sedangkan jumlah perawat di Ruang ICU berjumlah 7 orang sehingga untuk jumlah perawat diruang ICU dapat dikategorikan cukup.

Rumus Depkes

$$\frac{\text{Jumlah jam perawatan}}{\text{Jam kerja efektif per shift}} = \text{jumlah perawat}$$

$$\frac{71,32}{7} = 10,19$$

Faktor Koreksi:

Jml hari minggu dalm 1 tahun + cuti + hari besar x jumlah perawat

Jml hari kerja efektif

$$\underline{52 + 12 + 14} \times 10,19$$

$$287$$

$$= 2,76 \text{ orang}$$

Non nursing jobs

$$(10,19 + 2,76) \times 25$$

$$100$$

$$= 3,23$$

Maka berdasarkan rumus Depkes, jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan adalah $10,19 + 2,76 + 3,23 = 16,18$ (dibulatkan menjadi 16). Jumlah tersebut merupakan jumlah perawat yang dibutuhkan. Ruang ICU.

Kesimpulan :

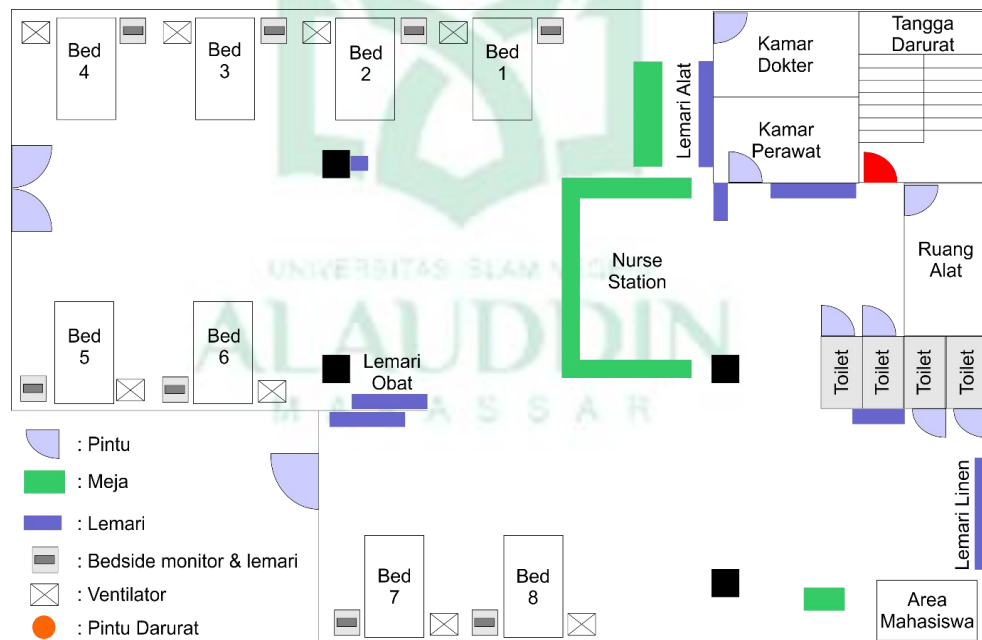
Berdasarkan data tersebut diatas dapat diketahui bahwa metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan di ruang perawatan ICU adalah metode fungsional. Kepala ruangan beserta anggotanya dapat melaksanakan tugasnya dengan baik. Jumlah perawat di ruang perawatan ICU telah memenuhi standar yang ditetapkan. Namun terkait tenaga kesehatan belum cukup memadai karena masih terdapat tenaga perawat terampil dan pihak rumah sakit tidak memfasilitasi kepada petugasnya untuk melanjutkan study.

B. M2 (Material/ sarana dan prasarana)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah lokasi dan denah ruangan anda sudah baik?	Kurang Tahu
2	Apakah anda berencana untuk merenovasi ruangan? Jika ya, ruangan apa?	Ya, ruangan alat , ruang penyimpanan alat dan linen habis pakai, serta sentralisasi obat akan lebih rapi dan memenuhi standar jika ditata ulang. Adapun untuk ruang perawatan pasien akan lebih baik jika ditambahkan nomor dan tanda identitas pada masing-masing tempat tidur untuk memudahkan petugas mengidentifikasi pasien.
3	Apakah peralatan ruangan anda sudah lengkap untuk merawat pasien?	Untuk alat kesehatan yang sudah lengkap seperti Ventilator, Bedside monitor, Suction pump, Defibrilator, Nebulizer, EKG.
4	Apakah anda berencana menambah peralatan perawatan?	

5	Apakah Jumlah alat yang tersedia sesuai dengan rasio pasien?	Sudah sesuai
6	Apakah fasilitas diruangan anda sudah lengkap untuk perawatan pasien ?	Belum terlalu lengkap, dalam kondisi covid 19 alangkah lebih baik jika disediakan handsanitizer di setiap bed pasien, kemudian plafon di dalam ruangan juga perlu diperbaiki, dan penataan kembali area penyimpanana liner bersih dan kotor serta perlu ditambahkan spoelhook untuk membuang limbah cairan di ruangan.
7	Apakah semua perawat mengerti cara menggunakan semua alat-alat perawatan ?	Ya, sebagian besar perawat mengerti menggunakan alat-alat di ICU
8	Apakah administrasi penunjang yang dimiliki telah memadai?	Ya, sudah cukup memadai

1. Denah Ruang Perawatan ICU



Berdasarkan hasil observasi terhadap situasi lingkungan ruang ICU dapat disampaikan bahwa:

- Pencahayaan: Pencahayaan di dalam ruang ICU cukup terang dan tidak menyilaukan mata. Sinar matahari juga dapat masuk melalui jendela di ruangan.

- b. Ventilasi: Sirkulasi udara di dalam ruangan menggunakan enam buah AC (*Air Conditioner*) dan dilengkapi dua buah Exhaust Fan serta dua buah filter udara.
 - c. Lantai : Lantai Vinyl, bersih dan kering.
 - d. Atap: Atap terbuat dari asbes, terdapat beberapa bagian yang dan berlubang. Terdapat detektor asap di langit-langit ruangan.
 - e. Dinding: Cukup Kuat, terbuat dari triplek, tidak retak dan bersih.
 - f. Sarana Air bersih: Tersedia
 - g. Pembuangan Air limbah: Terdapat toilet khusus untuk membuang limbah cairan di dalam ruangan, namun hanya berupa toilet biasa tidak dilengkapi Spoelhook.
 - h. Tempatsampah: Terdapat safety box terpisah, tempat sampah medis infeksius, tempat sampah medis non-infeksius, dan tempat sambat flacon (Botol infus, botol obat, dll).
2. Kapasitas Ruang ICU
- Ruang Perawatan ICU memiliki kapasitas 8 tempat tidur yang masing-masing dilengkapi dengan lemari, bedside monitor, dan ventilator.
3. Fasilitas untuk Petugas
- a. Nurse station
 - b. Ruang ganti perawat dilengkapi loker, tempat tidur, AC, dan dispenser.
 - c. Ruang dokter dilengkapi loker, tempat tidur, AC, dan dispenser.
 - d. Kamar mandi + Toilet
4. Fasilitas Alat Kesehatan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, sarana dan prasarana di ruangan ICU RS Labuang Baji telah memadai namun ada beberapa yang perlu diperbaiki seperti penambahan spoelhook, perbaikan plafon, penataan area liner bersih dan kotor serta perlu ditambahkan ruangan isolasi ICU. Alat kesehatan yang ada di ICU telah lengkap sesuai dengan rasio pasien namun terdapat beberapa alat yang rusak dan memerlukan perbaikan serta perawatan berkala. Kemudian kelengkapan penanda di

dalam ruangan juga masih kurang seperti papan daftar pasien, penanda larangan, struktur personalia petugas.

C. M3 (Metode)

1. Visi dan Misi

a. Visi dan Misi RSUD Labuang Baji Makassar

Visi:

“Menjadi Rumah Sakit Unggulan Provinsi yang Inovatif dan Kompetitif Tahun 2023”

Misi:

- a. Berkomitmen sepenuh hati memberikan pelayanan kesehatan terbaik dengan mengupayakan tenaga dan penunjang medik profesional.
- b. Gedung yang terintegrasi yang dilengkapi peralatan canggih terbaru.
- c. Efisien dalam pengelolaan biaya rumah sakit.
- d. Kesejahteraan karyawan dalam mewujudkan pelayanan prima.

2. MAKP

Dalam ruangan ICU menggunakan model asuhan keperawatan fungsional, dimana model fungsional itu merupakan perawat akan melaksanakan tugas atau tindakan tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada. metode ini digunakan karena terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat dalam ruangan ICU. Pada saat wawancara perawat mengatakan sudah mengerti dan memahami model asuhan keperawatan yang diterapkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan diketahui bahwa alasan metode ini diterapkan adalah agar pemberian layanan dapat lebih cepat dan efisien, karena dengan metode ini setiap perawat memiliki tanggung jawab yang sama, sehingga ketika ada pasien yang masuk di ruang perawatan ICU, siapapun perawat yang melihat harus menerima dan memberikan tindakan pada pasien tersebut tanpa harus saling mengharap

satu sama lain.

Adapun komunikasi yang berjalan antara tenaga kesehatan di ruang perawatan ICU sudah cukup baik, entah dengan sesama perawat, tenaga pendukung, kepala ruangan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini sangat membantu dalam keberlanjutan perawatan pasien di ruang ICU sehingga dapat berjalan sesuai dengan SOP.

3. Operan

Dalam ruangan ICU operan dilakukan setiap pergantian jam dinas sebanyak tiga kali yaitu pagi, siang dan malam. dalam operan di pimpin oleh kepala ruangan ataupun perawat primer. operan ini dilakukan agar perawat yang akan bertugas selanjutnya mengetahui tindakan apa saja yang akan dilakukan kepada setiap pasien.

4. Ronde Keperawatan

Berdasarkan hasil wawancara, di ruangan ICU tidak melakukan ronde keperawatan dikarenakan semua pasien merupakan pasien total care yang semuanya memerlukan perhatian khusus dan lama rawat yang tidak menentu dan relative singkat sehingga tidak memenuhi kriteria untuk dirondekan.

5. Sentralisasi Obat

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa secara umum perawat telah mengetahui terkait sentralisasi obat. Di ruangan ICU sentralisasi obat dilaksanakan dengan optimal. Adapun alur sentralisasi obat yaitu obat diresepkan oleh dokter kemudian petugas mengampra ke apotik rawat inap, setelah itu obat disimpan di laci samping bed pasien masing-masing. Semua perawat berwenang dalam melakukan sentralisasi obat. Jika dalam kondisi darurat, petugas meminjam obat (BON) ke apotek OK kemudian mengamprakan kembali ke apotek rawat jalan untuk mengganti BON. Namun, apotek OK hanya melayani permintaan obat di pagi hari karena keterbatasan tenaga.

6. Supervisi

Berdasarkan hasil wawancara, informan mengatakan bahwa supervisi dilakukan tidak terjadwal karena waktu yang dimiliki petugas tidak ada, sehingga supervise dilakukan secara langsung (penilaian pribadi) dan dievaluasi secara pribadi oleh kepala ruangan serta tidak didokumentasikan.

7. Perencanaan Pulang

Berdasarkan hasil wawancara, tidak ada pendokumentasian perencanaan pulang, namun pasien atau keluarga pasien sejak awal masuk ruangan ICU sudah diedukasi mengenai komplikasi yang akan terjadi berdasarkan penyakit dan perencanaan pindah ruangan ke perawatan umum jika kondisi pasien sudah membaik. Sebelum dipindahkan ke ruangan umum, pasien dan keluarga pasien diberikan penjelasan kembali mengenai gambaran keadaan pasien, perawatan yang akan dilakukan, maupun cara pemberian nutrisi. Adapun, jika pasien atau keluarga pasien menginginkan pulang atas permintaan sendiri, maka diberikan edukasi terlebih dahulu dan bersedia untuk menandatangani surat pernyataan permintaan pulang atas keinginan seandiri.

8. Pendokumentasian

Berdasarkan hasil wawancara, Format pendokumentasian yang diterapkan di ruang ICU RSUD Labuang Baji merupakan format yang sudah baku yaitu metode pendokumentasian RSAF (*Recommendation, Stuation, Assesment, and Follow Up*).

Instrumen Audit Dokumentasi

Standar Asuhan Keperawatan

Petunjuk: Beri tanda V bila kegiatan dilakukan

Beri tanda O bila kegiatan tidak dilakukan

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medik Pasien								Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	
A	Pengkajian									
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian	V	V	V	V	V	V	V	V	
2	Data dikelompokkan (bio-psikososial-spiritual)	V	V	V	V	V	V	V	V	
3	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang	V	V	V	V	V	V	V	V	
4	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi hidup	V	V	V	V	V	V	V	V	
	SUB TOTAL	4	4	4	4	4	4	4	4	
	TOTAL									
	PRESENTASE									
B	Diagnosa									
1	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan	V	V	V	V	V	V	V	V	
2	Diagnosa keperawatan aktual dirumuskan	V	V	V	V	V	V	V	V	
3	Merumuskan diagnosa keperawatan risiko	V	V	V	V	V	V	V	V	

	SUB TOTAL	3	3	3	3	3	3	3	3	
	TOTAL									
	PRESENTASE									
C	Perencanaan									
1	Rencana tindakan berdasarkan Dx. Keperawatan	V	V	V	V	V	V	V	V	
2	Rencana tindakan disusun menurut urutan prioritas	V	V	V	V	V	V	V	V	
3	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan prilaku, kondisi pasien dan atau kriteria	V	V	V	V	V	V	V	V	
4	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas	V	V	V	V	V	V	V	V	
5	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga	V	V	V	V	V	V	V	V	
6	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain	V	V	V	V	V	V	V	V	
	SUB TOTAL	6	6	6	6	6	6	6	6	
	TOTAL									

	PRESENTASE									
D	Tindakan									
1	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan	V	V	V	V	V	V	V	V	
2	Perawat mengobservasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan	V	V	V	V	V	V	V	V	
3	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi	V	V	V	V	V	V	V	V	
4	Semua tindakan yang telah dilaksanakn dicatat ringkas dan jelas	V	V	V	V	V	V	V	V	
	SUB TOTAL	4	4	4	4	4	4	4	4	
	TOTAL									
	PRESENTASI									
E	Evaluasi									
1	Evaluasi mengacu pada tujuan	V	V	V	V	V	V	V	V	
2	Hasil evaluasi dicatat	V	V	V	V	V	V	V	V	
	SUB TOTAL	2	2	2	2	2	2	2	2	
	TOTAL									
	PRESENTASI									

F	Catatan Keperawatan Asuhan									
1	Menulis pada format yang baku	V	V	V	V	V	V	V	V	
2	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan	V	V	V	V	V	V	V	V	
3	Pencatatan ditulis dengan jelas,ringkas,istilah yang baku dan benar	V	V	V	V	V	V	V	V	
4	Setiap melakukan tindakan/ kegiatan, perawat mencantumkan paraf/ nama jelas, tanggal, jam dilakukan tindakan	V	V	V	V	V	V	V	V	
5	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku	V	V	V	V	V	V	V	V	
	SUB TOTAL	5	5	5	5	5	5	5	5	
	TOTAL									
	PRESENTASI									

Pengkajian Kebutuhan Spiritual

1. Apakah pendokumentasian keperawatan di ruangan perawatan bapak/ibu terdapat pengkajian kebutuhan spiritual pasien?

Jawaban : **Tidak terdapat pendokumentasian keperawatan mengenai pengkajian kebutuhan spiritual pasien.**

2. Apakah di ruangan bapak/ibu terdapat kebijakan tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien? (Mengundang pemuka agama dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien berdasarkan agama masing-masing)

Jawaban : **Di ruangan ICU pemuka agama hanya di undang apabila ada pasien yang menghadapi sakratul maut, itupun hanya pemuka agama untuk pasien yang beragama Islam saja. Di hari-hari biasa tidak ada pemuka agama yang di undang sebagai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.**

D. M5 (Marketing/ Mutu)

Berdasarkan hasil pengkajian kepada pasien dan keluarga diketahui bahwa dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat di ruang ICU menerapkan komunikasi terapeutik, hanya saja belum maksimal karena sebelum melakukan tindakan, perawat masih terkadang lupa memperkenalkan dirinya kepada pasien dan keluarganya. Kemudian terkait dengan patient safety, perawat telah melakukannya dengan baik yaitu dengan selalu berhati-hati dalam memberikan tindakan dan selalu memperhatikan kondisi pasien. Saat memberikan tindakan asuhan keperawatan, perawat tampil percaya diri dan menanyakan keadaan pasien sebelum dan sesudah tindakan dilakukan. Perawat juga terkadang memberikan masukan dan motivasi kepada pasien yang bertujuan untuk mempercepat pemulihannya. Selain itu perawat di ruang ICU juga memperhatikan kebersihan ruangan untuk mencegah resiko infeksi pada pasien, hanya saja hal tersebut belum maksimal karena kurangnya beberapa sarana dan prasarana di dalam ruangan.

Kesimpulan:

1. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien telah menerapkan komunikasi terapeutik namun belum maksimal.
2. Penerapan patient safety yang dilakukan perawat sudah baik.
3. Pengendalian infeksi dalam ruang ICU belum maksimal, karena beberapa

sarana dan prasarana belum sesuai dengan standar.



ANALISIS SWOT

Strenghts	Weakness	Opportunities	Threats
<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat Visi dan Misi rumah sakit yang jelas untuk meningkatkan kualitas layanan rumah sakit. 2. Tenaga pelaksana keperawatan ruang ICU terdiri dari Ners (40%), S1 (45%) dan DIII (10%) 3. 65% perawat di ruang ICU telah memiliki pengalaman > 5 tahun 4. Setiap perawat dan tenaga kesehatan lainnya diberi kesempatan untuk melanjutkan dengan tugas belajar. <ol style="list-style-type: none"> 5. 100% tenaga keperawatan di ruang ICU telah mengikuti diklat atau pelatihan. 6. Ruangan perawatan ICU cukup bersih dan nyaman. 7. Pelaksaan Asuhan keperawatan menggunakan model fungsional dan setiap perawat memahami metode yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang perawatan ICU belum memiliki visi dan misi sendiri 2. Jumlah perawat profesional belum memenuhi standar yaitu 55%. 3. Manajemen asuhan keperawatan di ruang ICU belum maksimal seperti operan yang tidak tepat waktu. 4. Masih terdapat beberapa sarana yang perlu ditambahkan atau diperbaiki seperti struktur personalia, penanda di dalam ruangan serta handsanitizer di setiap tempat tidur belum lengkap dan tidak ada spoelhook untuk membuang limbah cairan pasien. 5. Beberapa fasilitas dan alat kesehatan di ruang ICU membutuhkan perbaikan seperti atap ruangan yang bocor serta beberapa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SDM yang dimiliki ruang ICU telah mengetahui penerapan komunikasi terapeutik kepada pasien dapat membantu untuk meningkatkan kepuasan pasien. 2. Jumlah tenaga keperawatan di ruang ICU telah melebihi proporsi kebutuhan tenaga di dalam ruangan, sehingga dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas layanan. 3. Terdapatnya kerjasama yang baik antara rumah sakit Labuang baji dengan institusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko infeksi tinggi di dalam ruang ICU. 2. Meningkatnya sikap kritis masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan.

<p>digunakan.</p> <p>8. Penanganan spiritual di atur oleh pihak rumah sakit.</p>	<p>ventilator yang error.</p> <p>6. Pemberian layanan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tidak berjalan.</p>	<p>pendidikan kesehatan dalam kegiatan praktik klinik mahasiswa.</p> <p>4. Terdapatnya prosedur pengadaan atau penyediaan fasilitas di rumah sakit.</p>	
--	--	---	--

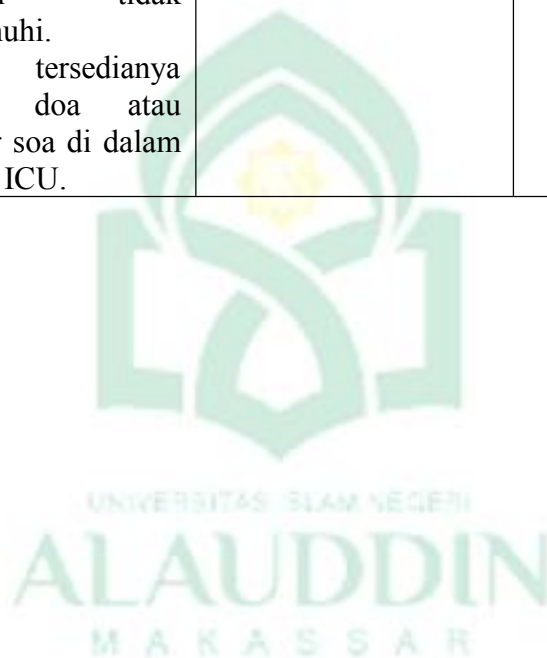


E. IDENTIFIKASI MASALAH

No	Data	Masalah	Alternatif Penyelesaian Masalah
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga pelaksana keperawatan ruang ICU terdiri dari Ners (40%), S1 (45%) dan DIII (10%) 2. Jumlah perawat profesional belum memenuhi standar yaitu sebanyak 55%. 	Kebutuhan tenaga keperawatan di ruang ICU telah tercukupi namun belum memenuhi standar akreditasi rumah sakit.	Mengusulkan kepada kepala ruangan atau direktorat pendidikan dan penelitian rumah sakit untuk memberikan tugas belajar kepada SDM yang dimiliki agar dapat memenuhi standar akreditasi.
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat Visi dan Misi rumah sakit yang jelas untuk meningkatkan kualitas layanan rumah sakit namun ruang ICU belum memiliki visi dan misi sendiri untuk memenuhi visi dan misi rumah sakit. 2. Manajemen asuhan keperawatan di ruang ICU belum maksimal seperti operan yang tidak tepat waktu. 	Belum adanya visi dan misi jelas di ruangan dan belum terimplementasinya MAKP yang baik membuat petugas kesulitan untuk meningkatkan mutu layanan.	Mengusulkan kepada kepala ruangan untuk membuat visidan misi ruangan serta mengikutkan SDM ruang ICU untuk mengikuti pelatihan atau DIKLAT MAKP.
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana dan prasaran di dalam ruang perawatn ICU cukup lengkap, hanya saja terdapat beberapa fasilitas kesehatan yang rusak dan 	Belum optimalnya sarana dan prasaran ruang perawatan ICU	Mengusulkan kepada kepala ruangan untuk: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan struktur organisasi serta penada di dalam ruang ICU.

	<p>memerlukan perawatan atau perbaikan.</p> <p>2. Manajemen pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang ICU belum maksimal, karena kurangnya sarana dan prasarana yang dimiliki seperti toilet untuk membuang limbah cair adalah toilet yang sama digunakan oleh keluarga pasien, serta tidak tersedianya spoelhook pada toilet dan tersedianya handsanitizer pada setiap tempat tidur.</p> <p>3. Ruang ICU belum memiliki ruang isolasi, sehingga beresiko untuk menularkan ke pasien lain jika terdapat pasien dengan penyakit menular.</p> <p>4. Atap ruang ICU terdapat beberapa yang bocor dan plafonnya berlubang yang mengurangi estetika ruangan serta memiliki resiko bahaya terhadap pasien..</p>		<p>2. Mengusulkan disediakanya boto handsanitizer di setiap tempat tidur.</p> <p>3. Pengusulan papan daftar pasien dan kode bed.</p> <p>4. Pengusulan perbaikan sistem pencegahan dan pengendalian infeksi didalam ruangan.</p> <p>5. Pengusulan untuk perbaikan atau renovasi atap ruangan ICU.</p>
--	--	--	--

	5. Ruang ICU belum memiliki struktur organisasi dan juga penanda di dalam ruangan.		
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di dalam ruang ICU tidak berjalan sehingga pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi. 2. Tidak tersedianya buku doa atau poster soa di dalam ruang ICU. 	Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien belum maksimal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan buku-buku doa untuk meminta kesembuhan 2. Sosialisasi tentang pemenuhan kebutuhan spiritual (<i>Spiritual Islamic Nursing Care</i>)



F. PRIORITAS MASALAH MANAJEMEN

Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU)

No	Masalah Manajemen	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Tot al sko r	Urut an Prior itas
1.	Standar Tenaga Keperawatan Belum memenuhi standar	4	2	4	4	5	5	3	3	3	3	4	4	44	2
2.	Sarana dan prasarana belum memenuhi standar	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	4
3	Resiko infeksi tinggi	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	48	1
4	Implementasi pemenuhan kebutuhan spiritual belum maksimal	4	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	43	3

G. POA

No	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Media	Waktu	PJ1
1	Pembahasan struktur organisasi Ruang perawatan ICU	Memperbaiki papan struktural apscap perombakan struktur	Ruang ICU	Pembuatan desain struktur organisasi	Print out	Juni 2021	Kepala ruangan dan mahasiswa
2	Pengusulan penyediaan handsanitizer di setiap bed	Untuk mencegah resiko infeksi dan penularan covid-19 di masa pandemi sekarang	Ruang ICU	-	-	Juni 2021	Bidang manajemen keperawatan
3	Pengusulan papan nama daftar pasien dan kode bed	Akses informasi pengunjung pasien	Ruang ICU	Pembuatan daftar	Papan informasi	Juni 2021	Mahasiswa dan kepala ruangan
4	Pengusulan penanda didalam ruang ICU	Akses informasi pengunjung pasien	Ruang ICU	Pembuatan poster	Poster	Juni 2021	Mahasiswa dan kepala ruangan
5	Pengadaan buku-buku doa semua	Membantu pasien mendekatkan diri	Pasien dan keluarga	-	Buku	Juni 2021	Mahasiswa

	agama	dengan tuhan nya dan membantu pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.					
6	Sosialisasi tentang pemenuhan kebutuhan spiritual	Memberikan pemahaman kepada perawat dan pasien tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual	Perawat dan pasien diruang ICU	Sosialisasi	Leaflet/poster dan App <i>Spiritual Islamic Nursing Care</i> (SINC)	Juni 2021	Mahasiswa
7	Mengajukan permohonan perbaikan sarana dan prasaran ruang ICU	Standar fasilitas dan PPI terpenuhi	Manajemen Rumah sakit	Rekomendasi	-	Ditentukan kemudian	Kepala ruangan

H. Implementasi dan Evaluasi

No	Uraian Kegiatan	Sasaran	Hari / Tanggal	Pelaksana	Jumlah	Pelaksanaan	Evaluasi
1	Sosialisasi tentang pemenuhan kebutuhan spiritual	Ruang ICU	Rabu / 30 Juli 2021 – 01 Juni 2021 (14.00)	4 Mahasiswa	Perawat 2 Orang dan pasien 2	Pelaksanaan sosialisasi SINC yaitu dilakukan kontrak waktu terkait sosialisasi SINC setelah disetujui dilakukan sosialisasi maka dilaksanakan sosialisasi aplikasi SINC setelah dilakukan maka dievaluasi kembali.	Setelah dilakukan sosialisasi aplikasi SINC diruang perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar, dimana dilakukan sosialisasi aplikasi SINC kepada perawat, pasien serta keluarga pasien dimana setelah sosialisasikan perawat dan keluarga pasien sangat mengapresiasi atas sosialisasi aplikasi tersebut. perawat mengatakan akan menggunakan aplikasi SINC ini untuk pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien.
2	Memperdengarkan murottal		Rabu / 02 Juni 2021 - 03 Juni 2021 (17.00)	1 orang	2 orang	Pelaksanaan terapi murottal yaitu dilakukan	Setelah diberikan terapi murottal diruang perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar, dimana dilakukan terapi murottal keluarga dan pasien terharu dan merasa dirinya lebih diperhatikan

						<p>kontrak waktu setelah ditujui maka dilakukan selama 10-15 menit setelah itu di evaluasi.</p>	<p>baik secara psikologis maupun spiritual. Klien mengatakan setelah mendengar terapi murottal klien merasa lebih nyaman dan merasa lebih dekat dengan Allah.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Kasus

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan selama 2 pekan mulai pada tanggal 21 Juni – 03 Juli 2021 di Ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar. Pengkajian dilakukan dengan melakukan servei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian dilakukan pada kepala ruangan dan perawat di Ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar yang berkaitan dengan spiritual. Berdasarkan teori, data hasil pengkajian melalui observasi dan wawancara. Karena bertujuan untuk memperkuat data sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan antara data hasil pengkajian observasi dan wawancara. Berdasarkan dari hasil pengkajian observasi dan wawancara terkait spiritual di ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual belum terpenuhi secara optimal beberapa pasien contohnya selama bertugas di ruangan tersebut ada beberapa pasien tidak pernah diperdengarkan lantunan ayat suci Al' Quran tetapi setelah dilakukan sosialisasi aplikasi SINC dan pemberian murottal ada perubahan pada pasien dan keluarga pasien dimana pasien sering mendengarkan lantunan ayat suci al-Quran sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan pada ke 4 pasien yang telah diberikan sosialisasi dan pemberian terapi murottal. Respon ke 4 pasien dan keluarganya mengatakan bahwa sangat bermanfaat setelah mengetahui aplikasi SINC pasien lebih rajin mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran.

B. Analisis Intervensi

Berdasarkan masalah diatas terkait pemenuhan kebutuhan spiritual belum optimal di ruang perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar maka dilakukan intervensi dengan sosialisasi dan pemberian terapi murottal dimana setelah dilakukan sosialisai dan terapi murottal pada

perawat, pasien dan keluarga pasien hasil evaluasi yang didapatkan pada bagian sosialisai yaitu perawat dan keluarga pasien sangat mengapresiasi atasa sosialisasi aplikasi tersebut. Perawatan mengatakan akan mengaplikasikan aplikasi SINC ini untuk pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dan pada bagian terapi murottal hasil evaluasinya yang didapatkan yaitu setelah diberikan terapi murottal diruang perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar, dimana dilakukan terapi murottal, keluarga dan pasien terharu dan merasa dirinya lebih diperhatikan baik secara psikologis maupun spiritual. Klien mengatakan setelah mendengar terapi murottal klien merasa lebih nyaman dan merasa lebih dekat dengan Allah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardianto (2017) pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruangan ICU Rumah Sakir Umum Daerah Haji Makassar. Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan 6 tema yang menggambarkan persepsi perawat, pasien dan kepala ruangan tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Pemahaman terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual, manfaat pemenuhan spiritual, cara atau intervensi yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan spiritual, pemenuhan spiritual belum terlaksana dengan baik. Penelitian selanjutnya sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuti Anggriani Utami (2019) tentang dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruangan ICU RSUD dr.M. Yunus Bengkulu. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan selama 2 minggu penelitian terdapat 84 % dukungan keluarga kategori baik dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan 16 % kurang baik dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan masalah diatas terdapat permasalahan belum optimal penerapan spiritual dengan pemecahan masalah adalah memperkenalkan atau sosialisasi aplikasi SINC (Spiritual Islam Nursing Care) dan pemberian terapi murottal untuk pemenuhan kebutuhan spiritual pasien

diruang perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dina Rasmita (2021) tentang karakteristik pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada pasien yang dirawat di ruangan ICU. Bahwa berdasarkan hasil pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada pasien yang dirawat di ruang ICU dilakukan oleh 20 (66, 7%) perawat berada dalam kategori baik dan 10 (33,3) perawat kurang baik dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien yang dirawat di ICU. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhanif, Iwan Purnawani, Sobihin (2020) tentang gambaran peran perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruangan ICU. Berdasarkan hasil penelitian menemukan gambaran peran perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang mengalami distress spiritual di ruangan ICU. Partisipasi mengemukakan beberapa hambatan yang dialami perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ICU.



BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dengan melakukan observasi dan wawancara terkait spiritual di ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual belum terpenuhi secara optimal beberapa pasien contohnya selama bertugas di ruangan tersebut ada beberapa pasien tidak pernah diperdengarkan lantunan ayat suci AL'Quran tetapi setelah dilakukan sosialisasi aplikasi SINC ada pengaruh pemberian sosialisasi aplikasi SINC dan terapi murottal dimana setelah dilakukan sosialisasi aplikasi SINC di ruang perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar, dimana dilakukan sosialisasi aplikasi SINC kepada perawat, pasien serta keluarga pasien dimana setelah sosialisasi perawat dan keluarga pasien sangat mengapresiasi atas sosialisasi aplikasi tersebut. perawat mengatakan akan menggunakan aplikasi SINC ini untuk pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dan Setelah diberikan terapi murottal di ruang perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar, dimana dilakukan terapi murottal keluarga dan pasien terharu dan merasa dirinya lebih diperhatikan baik secara psikologis maupun spiritual. Klien mengatakan setelah mendengar terapi murottal klien merasa lebih nyaman dan merasa lebih dekat dengan Allah.

B. Saran

Berdasarkan hasil pengkajian observasi dan wawancara terkait spiritual di ruangan ICU RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual belum terpenuhi secara optimal beberapa pasien contohnya selama bertugas di ruangan tersebut ada beberapa pasien tidak pernah diperdengarkan lantunan ayat suci Al'Quran. Oleh sebab itu perawat di ruangan ICU agar lebih meningkatkan kualitas pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual dalam perawatan sehari-hari kepada pasien.

Daftar Pustaka

- Al-Qur'an dan terjemahan. Kementrian Agama Republik Indonesia. (2019).*
- Aditama Tjandra Yoga, 2015, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, edisi kedua, Jakarta: UI- Press.
- Asmadi, A., (2018). *Teknik prosedur keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien (19)*. Selama Medika.
- Asmadi. 2015. *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Asmuji, (2012). *Manajemen Keperawatan*. AR-RUZZ MEDIA, Jogjakarta.
- Azizah, Lilik Ma' rifaul.(2011).*Keperawatan Lanjut Usia Yogyakarta*: Grha Ilmu.
- Bienvenu, O. J., Jones, C., & Hopkins, R.O. (2017). *Psycholocal and Cognitive Impact of Critical Illnel*. Oxford University Press.
- Cahapbell, Margaret I. *Nurse To Nourse*. Jakarta: Salembah Medika, 2013.
- Dina Rasmita, Siti Zahara Nasution, Iwan Rusdi. (2021). *Karakteristik Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU*. Jurnal Keperawatan Priority, Vol 4, No. 2, Juli 2021.
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. Da, Abrao, F. M. D. S., & De, O. R. C. (2016). *Spiritual in patient care under palliative care: A study with nurses*. Spiritual and Palliative Care, 20 (1), 176-182.
- Fahni Haris. 2020. *Pemenuhan kebutuahn spiritual pasien terhadap alat medis: Presepsi Psien*. Jurnal keperawatan Volume 12. No 1 Hal 79-84, Maret 2020.
- Hardianto. 2017. *Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruangan ICU Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar*. Skripsi Universitas Islam Negeri Makassar.
- Luckett, A. (2017). *End-of-life care guidelines and care plans in yhe intensive care unit*. British Journal of Nersing, 26 (5) , 287-293.
- M. Subli. Rohaniawan Rumah Sakit, Wawancara dengan penulis, 20 februari 2019, Kecamatan Kota Baru Jambi, Catatan Penulis.
- Mubarak, I. Indrawati L, Susanto J. 2015. *Buku 1 Ajaran Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nurul Karomah, N. (2015). *Hubungan Tingkat Sipiritual dengan Kecemasan Terhadap Kematian pada Lansia yang Memiliki Penyakit Kronis*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Nurhanif, Iwan Purnawani, Sobihin. (2020). *Gambaran Peran Perawat terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruangan ICU*. Jurnal of Bionursing, Vol. 2, No. 1, 39-46.
- Riska Nurul Khasanah, Beti Kristinawati. 2020. *Dukungan Spiritual Pada Keluarga Dan Pasien Kritis Yang Dirawat Di Intensive Care Unit*. Jurnal LINK, e-ISSN 2461.1077.
- Suarli & Bahtiar, (2013). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta. Utoyo, (2013), *Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat*.
- Sholiha, M., Sunaryo, H. H. And Priyono, A.A. (2017) ‘ *Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Kinerja Guru*’, Warta Ekonomi, 07(17), pp. 78-92.
- Smyth, T. A. *Nurse' experiencies assessing the spirituality of terminally ill patients in acute clinical prsctice*. International Journal of palliative Nursing, 17, 337-341. 2011.
- Tuti Anggriani Utami, Livi Rahma Dana Yanti. (2019). *Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruangan ICU RSUD dr.M. Yunus Bengkulu*. Jurnal Prodi D 3 Keperawatan FMIPA Universitas Bengkulu.
- Yusuf, A. (2012). *Kebutuhan Sipiritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. 1st edn. Mitra Wacana Media.
- Yusuf. (2017). *Kebutuhan Spiritual*. Jakarta : Mintra Wacana Media.
- Visca Vitari. 2019. *Pemenuhan Kebutuahn Spiritual Berbasis Android (SINC) terhadap kepuasan Pasien Di RSUD Haji Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

L

A

M

P

I

R

A

N



LAMPIRAN I

Uji Turnitin

ORIGINALITY REPORT			
23%	23%	2%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	www.scribd.com Internet Source	3%	
2	pt.scribd.com Internet Source	2%	
3	id.123dok.com Internet Source	2%	
4	docobook.com Internet Source	2%	
5	repository.unair.ac.id Internet Source	2%	
6	text-id.123dok.com Internet Source	2%	
7	www.coursehero.com Internet Source	1%	
8	fr.scribd.com Internet Source	1%	
9	positori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%	

10	akper-sandikarsa.e-journal.id Internet Source	1 %
11	www.syekhnurjati.ac.id Internet Source	1 %
12	repository.radenintan.ac.id Internet Source	1 %
13	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
14	repositori.usu.ac.id Internet Source	1 %
15	bppsdmk.kemkes.go.id Internet Source	1 %
16	id.scribd.com Internet Source	1 %
17	es.scribd.com Internet Source	1 %

Exclude quotes ☒ On

Exclude matches ☒ < 1%

Exclude bibliography ☐ Off

LAMPIRAN II

Dokumentasi



RIWAYAT HIDUP



Ayu Andira, lahir di Malimongeng Kab. Bone pada tanggal 07 september 1996, merupakan anak pertama dari empat bersaudarah. Anak dari pasangan suami istri Asdar dan Murni. Penulis yang akrabnya dipanggil Ayu ini mengawali pendidikan sekolah dasar di SD Inpres 675 Malimongeng pada tahun 2003

selesai pada tahun 2009. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikanya ke sekolah menengah pertama di SMP Negeri 1 Kajuara pada tahun 2009 selesai pada tahun 2011. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikanya di SMA Negeri 1 Kajuara pada tahun 2011 selesai pada tahun 2014. Penulis memasuki bangku kuliah di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan pada tahun 2014-2019 kemudian melanjutkan profesi ners di tahun 2020-2021. Alhamdulillah berkat pertolongan Allah swt, do'a kedua orang tua dan orang-orang baik di sekitar, serta kerja keras, penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan berhasil menyusun Tugas Akhir Ners yang berjudul "Manajemen Pelayanan Keperawatan Spiritual Di Ruang Perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar".